

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 2018). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang No.44 Tahun 2009).

Tujuan Rumah sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, serta memberikan pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah sakit (Undang-undang No.44 Tahun 2009).

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Instalasi rawatan di rumah sakit terdiri dari instalasi rawat inap, rawat jalan. Instalasi rawat jalan adalah suatu pelayanan yang digunakan oleh dokter sebagai tempat konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan pasien yang membutuhkan waktu singkat (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien hendaknya dapat dicermati dan disikapi dengan sebaik mungkin agar pasien sebagai pelanggan rumah sakit dapat setia/loyal terhadap rumah sakit. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan kualitasnya adalah aspek pelayanan rawat jalan. Unit rawat jalan adalah gerbang masuk pasien menuju rumah sakit disamping unit gawat darurat.

Angka kunjungan rawat jalan melebihi kunjungan gawat darurat. Kecendrungan masyarakat terhadap pelayanan poliklinik semakin meningkat untuk mendapatkan pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu juga mendapatkan pelayanan yang lengkap (*one day care*) (Dewi et al., 2020)

Pasien dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap. Pertama, dari segi pelayanan pasien yang datang dapat dibedakan menjadi dua yang terdiri dari pasien yang dapat menunggu (Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat) dan pasien yang segera di tolong (Pasien gawat darurat). Menurut kedatangan dapat dibedakan menjadi dua yaitu pasien baru (pasien yang baru pertama kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan) dan Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasien dilayani berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang telah diidentifikasi sesuai dengan sumberdaya di rumah sakit. Berikut ini adalah penjelasan mengenai alur dan prosedur menurut jenis kedatangan pasien. Alur dan prosedur pasien yang akan melakukan rawat jalan, dimulai dari pendaftaran hingga hasil pemeriksaan dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap rumah sakit harus mengikuti salah satu standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu. Waktu tunggu rawat jalan menurut Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/IV/2008 Pelayanan rawat jalan dengan indikator waktu tunggu pelayanan adalah waktu tunggu yang diperlukan mulai dari mendaftar sampai diterima / dilayani oleh dokter spesialis <60 menit (Kemenkes, 2008)

Kategori waktu tunggu dan waktu periksa digolongkan menjadi tiga kategori yaitu jika waktu tunggu pelayanan lebih dari 90 menit dapat dikategorikan lama, jika waktu tunggu pelayanan 30-60 menit dapat dikategorikan standar, jika waktu tunggu pelayanan kurang dari 30 menit dapat dikategorikan cepat (Depkes, 2008). Waktu tunggu pelayanan di suatu rumah sakit perlu di perhatikan karena menjadi

tolak ukur suatu kualitas pelayanan dan menyangkut dengan hak pasien yang mereka inginkan disuatu pelayanan. Salah satu tujuan dilakukannya penelitian terhadap waktu tunggu pasien pada pelayan rawat jalan dirumah sakit adalah proses yang cepat (DepKes RI,2008).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu faktor individu yang meliputi tingkat pendidikan, demografi, sosial ekonomi, dan norma tentang kesehatan. Faktor pelayanan kesehatan meliputi kurangnya ketersediaan sarana prasarana, fasilitas kesehatan, sumber daya, jarak, sistem rujukan dan askes. Faktor luar sebagai pendukung adalah pemerintah dan sebagainya (Listyorini and Kalbuadi,2017). Yang mengakibatkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan menjadi lama salah satunya adalah proses pendaftaran, sehingga sangat berdampak pada pelayanan yang diberikan (Ulfa,2017)

Salah satu cara meningkatkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu dengan menggunakan service blue print. Service blueprint membantu proses bisnis layanan rawat inap melalui identifikasi prosedur pelayanan pendaftaran terhadap pasien cepat dan mudah di pahami, perawat ruangan menerima pasien dengan ramah dan memberikan salam serta memperkenalkan diri, perawat memberikan informasi mengenai fasilitas yang ada dikamar sampai dengan identifikasi waktu visite dokter yang tepat waktu (Susanto,2016).

Terdapat beberapa komponen didalam teori service blue print yaitu mulai dari bukti fisik (*physical evidence*), aksi pasien (*customer action*), kegiatan karyawan yang terlihat (*onstage/visible contact employee action*), setiap proses pendukung (*support processes*). Manfaat penggunaan service blueprint dalam menyusun layanan yang lebih baik adalah menyediakan tempat untuk berinovasi, mengenali peran dan keterikatan antara fungsi orang dan organisai, memfasilitasi inovasi strategis dan inovasi yang taksis, mentransfer dan menyimpan inovasi dan pengetahuan pelayanan, merancang momen kebenaran dari sudut pandang pasien, meluruskan atau mengklarifikasi posisi persaingan dan memahami pengalaman pasien yang ideal (Ziethal and Biter,2018)

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia, waktu tunggu poliklinik masih tergolong lama, seperti di RSUD Pasar Rebo pada poliklinik kebidanan, penyakit dalam, anak, bedah dan poliklinik jantung, didapatkan rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan 171 menit. Di klinik dr. Kartilo Bogor 63 menit, di RSUD Kabupaten Indramayu 70,18 menit dan di rumah sakit dr. H. Marzoeki M Bogor 124 menit. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu rawat jalan di rumah sakit.

Sarana prasarana di instalasi rawat jalan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kualitas pelayanan dan berhubungan dengan waktu tunggu pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh IF Afif menyatakan bahwa kurangnya sarana dan prasarana merupakan salah satu penyebab lamanya waktu tunggu di unit rawat jalan RSUD Adnaan WD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Irna Indri (2017) yang mengatakan bahwa sarana prasarana adalah faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap waktu tunggu. Proses pendaftaran merupakan awal dari pelayanan rawat jalan dengan menyerahkan dokumen kelengkapan pendaftaran. Pasien harus menyerahkan berkas tersebut dengan lengkap, baik pasien umum maupun pasien BPJS. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Torry, dkk (2016) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung, menyatakan bahwa faktor utama yang memperpanjang waktu tunggu pelayanan adalah kurang optimalnya jadwal dokter yang bertugas.

Beberapa hasil penelitian menemukan bahwa rata-rata waktu tunggu rawat jalan untuk berbagai poliklinik adalah berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan oleh IF Afif (2017) di RSUD Adnaan WD menemukan bahwa yang mengalami waktu tunggu > 60 menit yaitu 87,8% pasien poliklinik penyakit dalam, 50% pasien poliklinik anak, kebidanan/kandungan sebanyak 75% dan poliklinik bedah yaitu 100%. Hasil penelitian Melina (2011) menemukan bahwa waktu tunggu rawat jalan di RSUD Pasar Rebo yang lebih dari 60 menit yaitu pada poliklinik penyakit dalam sebanyak 95,2%, poliklinik anak 45,6%, poliklinik bedah 60% dan poliklinik kebidanan/kandungan sebesar 63,6%.

Berdasarkan survey awal yang telah saya lakukan, masalah yang diteliti adalah terkait dengan rendahnya capaian waktu tunggu di instalasi rawat jalan

RSUD HAMS Kisaran, Kab. Asahan pada periode 2019 sampai dengan 2020 dengan rata – rata 112 menit

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana service blueprint yang terdiri dari aksi pasien, kegiatan petugas yang terlihat, kegiatan petugas yang tidak terlihat, proses pendukung, bukti fisik dirawat jalan RSUD HAMAS Kisaran.
2. Bagaimana waktu tunggu pelayanan di instalasi pelayanan rawat jalan di RSUD HAMS Kisaran
3. Apa saja waste / pemborosan yang terjadi di instalasi rawat jalan selama proses pelayanan berlangsung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis waste layanan rawat jalan poliklinik dengan menggunakan *service blueprint* untuk mengurangi waktu tunggu pelayanan di RSUD HAMS Kisaran, Kab. Asahan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menggambarkan karakteristik responden
2. Untuk mengidentifikasi seluruh proses yang akan dibuat blueprintnya
3. Untuk memetakan proses tersebut dari sudut pandang konsumen
4. Untuk menggambarkan garis interaksi (*line of interaction*) dan menggambarkan *line of visibility*-nya
5. Untuk memetakan proses dari sudut pandang karyawan yang berinteraksi dengan konsumen.
6. Untuk menggambarkan garis interaksi internal (*line of internal interaction*)